ROK IX. SIERPIEŃ 1929. Nr. 8 (80)

PRZEGLĄD DENTYSTYCZNY

MIESIĘCZNIK

Dr. STEFAN KRAMSZTYK. Warszawa.

Nowe poglądy na stosunek pożywienia do stanu zębów.

Drugie dziesięciolecie obecnego stulecia stało się świadkiem największych postępów, jakie dotychczas miały miejsce w zakresie wiadomości naszych o potrzebach pokarmowych żywego organizmu i swoistych własnościach naturalnych środków żywności. Do wyników tych doprowadziły wciąż pogłębiające się wiadomości nasze, o chemji substancji pokarmowych, zwłaszcza wiadomości nasze, dotyczące ciał białkowych i kwasów aminowych oraz niezwykle racjonalny i udoskonalony sposób przeprowadzania doświadczeń na zwierzętach. Postępy, jakie uczyniła w ciągu ostatnich lat nauka o żywieniu, wzbudzają nietylko wielkie zainteresowanie teoretyczne, ale posiadają również i wielkie znaczenie praktyczne. Nauczyły nas one między innemi i tego, w jaki sposób powinny być kombinowane środki żywności pochodzenia roślinnego, aby zastąpiły nam produkty zwierzęce. A zagadnienie to, należy w tem miejscu zauważyć, jest zagadnieniem ważnem nietylko dla biologji, ale również dla ekonomji oraz polityki ludnościowej. Spostrzeżenia te i wyniki tych doświadczeń z ostatnich czasów zdołały silnie wzbogacić i patologję; zdołały bowiem one wykazać, że żywienie i występowanie różnych chorób pozostaje ze sobą w ścisłym związku przyczynowym. Dowiodły one dalej, że brak lub niedobór znanych lub nieznanych czynników djetetycznych może wywoływać stany chorobowe w stopniu daleko większym aniżeli tego dawniej

można się było spodziewać, oraz że te stany chorobowe nie zawsze przedstawiają tak wyraźny obraz, jak to ma miejsce w chorobach zakaźnych.

Przeważna część tych wspomnianych już doświadczeń na zwierzętach została dokonana po tamtej stronie oceanu; w Ameryce również powstały nowe poglądy na sprawę żywienia, które potrafiły już obalić niejedno z podstawowych i panujących dotychczas twierdzeń w tej dziedzinie nauki.

Jednem z zagadnień, na które badacze amerykańscy zaczęli w ostatnich czasach zwracać szczególną uwagę, jest sprawa stanu zębów i zależność jego od rodzaju pożywienia. Niewyjaśnione dotychczas ostatecznie sprawy przyczyn powstawania próchnicy oraz ropienia ozębnej zostają w Ameryce poddawane zarówno szczegółowym spostrzeżeniom porównawczym i statystycznym, jak i doświadczeniom na zwierzętach.

„W próchnicy zębów — piszą Mc. Collum i Simmonds — emalja zostaje uszkodzona i podlega zniszczeniu w sposób podobny, jak to ma miejsce przy stałym przykładaniu kwasu do powierzchni zęba. Gdy jama się utworzy, zbierają się w niej cząsteczki pokarmu i wydzieliny ustnej. Staje się otwór ten środowiskiem aktywnej fermentacji z dalszem tworzeniem się kwasów. Czy drobnoustroje są pierwotną przyczyną jamy próchnicowej? Czy istnieją swoiste gatunki bakterji, wywolujące próchnicę? Dlaczego jedni ludzie są wolni od próchnicy, a drudzy jej ulegają? Czemu próchnica jest częstszą w wieku młodocianym, aniżeli później? Dlaczego rzadko spotyka się jednocześnie w jednych i tych samych ustach próchnicę i ropotok? Czy istnieją różnice w budowie zębów, które czynią to, że jedne zęby są odporne przeciwko próchnicy, a drugie wrażliwe na nią? Jakim jest i czy wogóle istnieje stosunek pokarmu do rozpadu zębów? Czy skład śliny ma coś wspólnego z próchnicą — te oto pytania stawiane były w ciągu ostatnich lat przez tych, którzy poddawali krytycznemu rozbiorowi wyniki swoich spostrzeżeń i którzy pracowali w danym zakresie medycyny porównawczej“.

„Ponieważ — ciągną dalej powyżej wzmiankowani autorowie amerykańscy — drobnoustroje dają się zawsze stwierdzić w kanałach zębowych i w jamie próchniczej, wielu przypuszczało, że próchnica jest w zasadzie chorobą bakteryjną i że zapobieganie jej polega na hygjenie jamy ustnej i racjonalnem pielęgnowaniu zębów“. Nawet w ciągu ostatnich kilku lat ukazały się w Ameryce prace, które bronią powyżej wyłożonego punktu widzenia, ale, jak mówi Mc. Collum istnia-

ły już na świecie najzdrowsze możliwie zęby, zanim wynaleziona została szczoteczka do zębów. Autor ten już przed laty wskazywał na to, że wtedy tylko uda się poprawić ogólny stan zębów w Ameryce, kiedy zwrócona zostanie uwaga na tworzenie się zdrowych zębów w okresie wzrostu. Mc. Collum twierdzi, że zagadnienie to daje się rozwiązać jedynie na drodze zastosowania wymagań nauki do sposobu żywienia matki podczas ciąży i karmienia, a także do racjonalnego odżywiania niemowląt i dzieci. Idea ta została już należycie spopularyzowana w Ameryce i, jak twierdzi Mc. Collum, przyjęta przez większość dentystów.

Badania, przeprowadzone w ciągu ostatnich paru lat, wykazały wyraźnie, że przez stosowanie odpowiedniego pożywienia istnieje możliwość wpływania w sposób sprzyjający lub niesprzyjający na budowę i jakość układu kostnego. Fakty te doprowadziły badaczów do postawienia sobie pytania, czy istnieje pewien ważny czynnik djetetyczny, który powoduje zły gatunek zębów u współczesnych Amerykanów i Europejczyków. Inne narody nie wykazują ani tak licznych wad zębowych, ani tylu schorzeń układu zębowego.

Obfity materjał, jakiego dostarczyły badania, przeprowadzone w ciągu ostatnich kilku lat nad miljonami dzieci amerykańskich, znajdujących się w wieku szkolnym, wykazały ich zły naogół stan fizyczny, który badacze amerykańscy objaśniają w pierwszym rzędzie niedostatecznem i nieracjonalnem żywieniem. Tak n. p. Terman w r. 1914 zdołał stwierdzić, że na dwadzieścia miljonów dzieci w Stanach Zjednoczonych około czternaście miljonów wykazuje ten czy inny brak fizyczny. Około dziesięciu miljonów z nich posiadało tak złe zęby, że mogły one wpływać nader ujemnie na stan ich zdrowia. Na tymże materjale statystycznym Zeeta w roku 1921 stwierdziła, że 50—75% dzieci szkolnych posiadało złe zęby a 15—25% wykazywało objawy złego odżywiania.

Otóż, ponieważ zostało stwierdzone, że nieodpowiednie pożywienie okazuje ujemny wpływ na rozwój kości, należałoby wnioskować, że błędy djetetyczne mogą również szkodliwie działać na zęby. I tutaj za najodpowiedniejszą drogę uznano badania porównawcze na różnych narodach oraz doświadczalne na zwierzętach. Już przed stu kilkudziesięciu laty zauważono różnice, jakie zachodziły między stanem zębów u białych mieszkańców Ameryki a u Indjan i Negrów. Catlin, który w r. 1861 opisywał plemiona indyjskie, był zdumiony niezwykłą doskonałością i zdrowiem ich zębów bez względu na wiek. Inny badacz Hrdlička (1908) twierdzi, że najlepsze prawdopodobnie zęby

ze wszystkich żyjących obecnie narodów posiadają eskimosi. Jest rzeczą pierwszorzędnej wagi fakt, że przyczyny tego nie leżą ani w czynnikach klimatycznych, ani rasowych. Tak np. spostrzeżenia, dokonane na indjanach amerykańskich, dowodzą, że znakomita ich sprawność fizyczna i doskonały stan zębów utrzymywały się tak długo, jak długo zachowywali oni swój pierwotny sposób żywienia się, złożony z mięsa bizonów, z dzikich owoców i jagód. Z chwilą gdy zamieszkali oni na tak zwanych obszarach zarezerwowanych i kiedy pozostając na utrzymaniu rządu Stanów Zjednoczonych, zaczęli kupować środki spożywcze w sklepach, zaczęli, jak żadna inna grupa plemienna chorować, na gruźlicę, a zęby ich bardzo szybko poczęły ulegać psuciu. Szczególne warunki odżywiania tego plemienia są również przyczyną dobrego stanu fizycznego eskimosów i ich uzębienia.

Mc. Collum i Simonds w swojem dziele o „Nowej nauce o żywieniu" przytaczają szereg dalszych przykładów, które w sposób dobitny dowodzą wpływu pożywienia na stan zębów. Tak według Wellsa (1919), ci mieszkańcy Szkocji, którzy żyją w górach, są prawie zupełnie wolni od chorób zębów, gdy tymczasem ci, którzy zamieszkują niziny, wykazują bardzo zły stan zębów. Przyczyny tego leżą wyłącznie w tem, że mieszkańcy gór używają produktów naturalnych, inni zaś bardziej wyszukanych potraw. Howe stwierdził, że służące z krajów Skandynawskich, które przybywają do Ameryki, odznaczają się doskonałym stanem zębów, który wnet ulega zepsuciu, gdy zaczynają się odżywiać według zwyczajów amerykańskich, używając produktów konserwowanych.

Nawet w odległej przeszłości próchnica zębów dotykała tylko pewne klasy społeczne. Ruffer przytacza fakt, że wśród wykopalisk egipskich znaleziono 500 szkieletów arystokratów z okresu budowy piramid z objawami zepsutych zębów. Tymczasem w tejże epoce lud prosty, odżywiający się w sposób niewyszukany, odznaczał się zdrowem uzębieniem.

Według Mac Donalda, mieszkańcy wysp Lewis w Szkocji zajmują się przeważnie rybołówstwem i jeszcze przed laty pięćdziesięciu żywili się przeważnie chlebem i „porridge", składającem się z grubo mielonej mąki owsianej i jęczmiennej, kartofli, ryb, jajek i mleka. Od tego czasu jednakże znacznie wzrosło u nich użycie chleba białego, herbaty i innych bardziej kulturalnych potraw. I oto podczas, gdy starsze pokolenie odznaczało się bardzo zdrowemi zębami, młodsze cierpi na próchnicę.

Aczkolwiek autorowie amerykańscy uznają w zupełności, że zagadnienie etjologji próchnicy zębów nie jest jeszcze rozwiązane z absolutną pewnością, to jednakże niezmiernie wiele faktów przemawia za pierwszorzędnem znaczeniem czynnika djetetycznego. Bardzo ważnym przyczynkiem są tutaj wyniki doświadczeń. Mellanby w r. 1918 badała tworzenie się i proces zwapnienia zębów i żuchw u psów pod wpływem djety. Ogłosiła ona w wynikach swoich badań, że niektóre substancje, zbliżone do witaminy A, posiadają duży wpływ na zwapnienie zębów. W późniejszej swej pracy w r. 1923 wykazuje ona, że młode psy, o ile były podczas rozwoju stałych zębów karmione za pomocą pożywienia ubogiego w witaminę A, wykazywały jeden albo kilka z następujących braków zębów i żuchw: 1) zgrubiałe i słabo zwapniałe żuchwy i wyrostki zębodołowe; 2) nieprawidłowość w ustawieniu zębów, co przeważnie bardziej było widoczne na dolnych siekaczach; 3) opóźnienie w przerzynaniu się zębów stałych; 4) zaburzenia w zwapnieniu szkliwa, które oprócz tego było wadliwie zbudowane; 5) zaburzenie w zwapnieniu zębiny; nienormalny rozwój tkanki u brzegów dziąseł oraz błony okołozębowej (ozębnej).

Gdy te młode psy otrzymały pożywienie, które zawierało dostateczną ilość rozpuszczalnych w tłuszczu witamin, aczkolwiek pod innemi względami pozostawało niezmienionem, to w wyniku okazywało się, że zarówno żuchwy, jak wyrostki zębodołowe i zęby, były dobrze zwapniałe i zęby były rozłożone prawidłowo. Mellanby, na podstawie swoich doświadczeń, dochodzi do następujących wniosków: 1) zmniejszenie wapnia i rozpuszczalnych w tłuszczu witamin pociąga za sobą tworzenie się źle rozwiniętych zębów; 2) zmniejszenie samego wapnia w pokarmie przy zachowaniu wysokiej wartości witamin obniża natężenie procesu zwapnienia, osobliwie w zębinie; 3) podniesienie zawartości wapnia w pożywieniu i zmniejszenie rozpuszczalnych w tłuszczu witamin, powoduje wady rozwojowe zębów, które występują znacznie wyraźniej przy jednoczesnem zmniejszeniu obu tych składników pokarmowych; 4) powiększenie ilości zboża w pokarmie przy jednoczesnym niedoborze rozpuszczalnych w tłuszczu witamin pociąga za sobą powstawanie jeszcze gorszych typów zębów i żuchw.

W dalszym ciągu, na podstawie swych doświadczeń, Mellanby dochodzi do wniosku, że istnieje bezpośredni związek między budową zębów i próchnicą; źle zbudowane zęby są mniej odporne na schorzenia, aniżeli dobrze zbudowane. Autorka ta twierdzi, że budowa zębów ludzkich prawdopodobnie w tenże sposób podlega czynnikom djetetycznym, jak to ma miejsce u psów. W r. 1924 Mellanby wraz ze

swoimi współpracownikami na podstawie doświadczeń wykazała podobny wpływ czynników djetetycznych na rozwój zębów u dzieci, jak to miało miejsce z doświadczeniami na psach. Na znaczenie dostatecznej wartości witamin, a także wapnia w pożywieniu dla dobrego zdrowia zębów wskazują również Howe (1921) i Grieres (1922).

Również Marshall (1924) na podstawie obfitego materjału doświadczalnego wnioskuje, że psy, mające poddostatkiem witamin i światła słonecznego, ale nie otrzymujące dostatecznej ilości składników nieorganicznych w pożywieniu, wykazywały różne braki w rozwoju zębów, szczególniej w zębinie. Toverud (1923—1924) w doświadczeniach na świnkach morskich stwierdził zwyradniający wpływ djety skorbutowej na wszystkie części składowe zębów. Tenże badacz wykazał również upośledzenie stanu zębów u szczurów, otrzymujących pokarm bezwapniowy.

Tak więc zarówno porównawczy materjał, zebrany na przykładach narodów wymarłych i żyjących, jak i wyniki licznych doświadczeń na zwierzętach, dowodzą, że rozwój zdrowych zębów jest w gruncie rzeczy zagadnieniem djetetycznem. Że zaś wszelkiego rodzaju schorzenia zębów, a zwłaszcza próchnica, stanowią coraz to bardziej wzrastającą plagę narodów europejskich i amerykańskich, to zdaniem uczonych amerykańskich stanowi jeden dowód więcej, jak dalece odbiegł od należytej normy sposób żywienia tych społeczeństw.

Jak wiadomo, do niedawna jeszcze nauka ujmowała sprawy odżywiania jedynie z punktu widzenia kalorymetrycznego oraz chemicznego. Punkt widzenia kalorymetryczny uznawał wartość danego pokarmu, jako dostarczyciela tej, czy innej ilości energji określanej w ciepłostkach, rozbiór zaś chemiczny pozwalał wnioskować o podstawowych składnikach pożywienia, jak białko, tłuszcz, węglowodany i sole mineralne. Dopiero wprowadzenie wspomnianej już metody biologicznej, polegającej na karmieniu zwierząt przez czas dłuższy specjalnie oczyszczonemi mieszaninami pokarmowemi, otworzyło w nauce o żywieniu nowe horyzonty. Badania te doprowadziły stopniowo do wykrycia i wyodrębnienia t. zw. dopełniających czynników pokarmowych czyli ogólnie znanych już witamin, a mianowiciewitamin A i D, rozpuszczalnych w tłuszczu czyli przeciwkseroftalmicznej i przeciwkrzywiczej, witaminy B, czyli przeciwneurytycznej, witaminy C, czyli przeciwszkorbutowej, a w ostatnich czasach wyodrębniono witaminę E, czyli przeciwbezpłodnościową.

Ale oprócz tego, wynikiem tych badań, które jak wyżej wspomniano, w ostatnich latach przeprowadzone zostały na wielką skalę

w Ameryce, było stwierdzenie faktu, że różne środki spożywcze, jakie daje nam do rozporządzenia przyroda, zawierają tylko w najrzadszych przypadkach konieczne substancje pokarmowe w prawidłowych stosunkach ilościowych, tak żeby można było przy ich pomocy dostatecznie odżywiać zwierzęta. Przeważnie wtedy tylko zapewnić się daje wystarczające pożywienie, kiedy konsumowane zostają jednocześnie różne środki spożywcze; poszczególne bowiem produkty świata zwierzęcego i roślinnego potrafią często, na szczęście, wzajemnie się dopełniać.

Z szeregu cytowanych powyżej prac okazuje się, że jeśli idzie o warunki zachowania zdrowych zębów, to najważniejszemi czynnikami djetetycznemi są witaminy, a zwłaszcza witaminy, rozpuszczalne w tłuszczu oraz sole wapniowe. Tymczasem, jak już można wnioskować z przytoczonych przykładów, pożywienie współczesnych narodów kulturalnych nie zapewnia dostatecznie tych składników.

Tak n. p. najbardziej dziś w Europie i Ameryce rozpowszechnionym środkiem pokarmowym jest pszenica. Tymczasem Mc. Colum i Davis na podstawie dokonanych w r. 1914 doświadczeń na szczurach doszli do następujących wniosków co do wartości odżywczej ziarn pszenicy. Mianowicie, ziarno pszenicy zawiera niedostateczną ilość substancyj mineralnych, (wapnia, fosforu, sodu i chloru), dalej, nie wszystkie konieczne do życia substancje białkowe w ilości nieodzownego minimum, a także niedostateczne ilości rozpuszczalnej w tłuszczu witaminy A.

Otrzymywana z pszenicy mąka przesiana stanowi najważniejszy pokarm energetyczny w Ameryce i Europie. A tymczasem mące pszennej brak więcej czynników djetetycznych, aniżeli jakiemu bądź innemu środkowi spożywczemu, oprócz cukru, krochmalu i tłuszczów, które zjawiają się na rynku w czystej postaci. Dzieje się to zaś dzięki tym metodom mielenia, jakie od lat sześćdziesięciu, od chwili wynalezienia młynów walcowych, wszędzie prawie zostały wprowadzone. Przy tym sposobie mielenia ziarno nie zostaje zmielone, lecz rozkruszone między walcami; kiełek, klej roślinny i grubsze części mąki zostają mechanicznie oddzielone. Mąka pszenna w tej postaci nie posiada już nawet tych wartości pożywnych, jakie właściwe są pełnej pszenicy. Składa się ona głównie z krochmalu, białka, pośledniejszego gatunku i soli nieorganicznych, wśród których brak przedewszystkiem wapna sodu, chloru, żelaza i fosforu. Mąka pszenna nie zawiera żadnych witamin.

Drugim ważnym składnikiem pokarmowym narodów cywilizowanych jest mięso. Wiadomo, że zwierzęta mięsożerne żywią się wyłącznie tkankami innych zwierząt i odznaczają się przytem znakomitym stanem wszystkich swych cech fizycznych. To samo rzec można o wielu plemionach pierwotnych. Tymczasem na podstawie licznych spostrzeżeń należy dojść do wniosku, że djetetyczne własności mięsa, pochodzącego z mięśni, które stanowią najbardziej rozpowszechniony pokarm mięsny ludzi, podobne są do takichże własności ziarn zbożowych. Brak zatem w mięsie zwykłem dostatecznych ilości składników mineralnych, jak wapń, sód, chlor i trzech najważniejszych witamin. Przyczyna tego polega na różnicy, jaka zachodzi pomiędzy mięsem, pochodzącem z mięśni i mięsem z tkanek gruczołowych. Tu leży tajemnica dobrostanu fizycznego eskimosów, którzy szczególnie uwzględniają wątrobę, a także i wartość fizyczną zwierząt mięsożernych, pożerających jak tego dowodzą obserwacje, przedewszystkiem organy gruczołowe swej zdobyczy.

Tak więc dwa fakty cechują przedewszystkiem sposób żywienia się współczesnych narodów cywilizowanych. Jeden z nich to rozpowszechnienie się specjalnie mielonej mąki pszennej, drugi — olbrzymi wzrost konsumcji mięsa, który dobitnie wyraża się w danych statystycznych. Te zmiany, jakie w ciągu tak krótkiego względnie czasu zostały dokonane w zwyczajach djetetycznych europejczyków i amerykanów, stanowią według Mc. Collum'a i Simmonds'a jedyny w swoim rodzaju eksperyment w zakresie odżywiania się ludzi: ,,Eksperyment ten — powiadają autorowie amerykańscy — został przeprowadzony w skali, obejmującej całe narody, nad djetą, według której nie próbował jeszcze nigdy żyć żaden naród w historji. Wyników takiego eksperymentu nie można było w żaden sposób przewidzieć, gdyż nie znane były własności djetetyczne poszczególnych środków żywności, a potrzeby pokarmowe ustroju rozumiane były tylko częściowo. Jednakże doświadczenie, osiągnięte w ciągu dwóch pokoleń z djetą, złożoną z białego pieczywa, mięsa, cukru i kartofli z małemi, lecz w ogólności niedostatecznemi dodatkami potraw, mogących wyrównać niedobory głównych składników pokarmowych, coś nie coś już pokazało. Pokazało ono mianowicie, że tego rodzaju sposobowi żywienia się można z zupełną pewnością przypisać niektóre wpływy ujemne, tłumacząc je, jako wywołane przez niedostateczne odżywianie się. Na karb tego to niedoboru pokarmowego składają wzmiankowani autorowie takie objawy pospolite obecnie, jak wadliwy rozwój kości i choroby zębów.

Mc. Collum i Simmonds twierdzą, że u przeciętnego

współczesnego amerykanina istnieje wyraźna skłonność do spożywania pokarmu, który posiada następujące cechy charakterystyczne. Zawiera on niedostateczną ilość wapnia, zbyt wiele fosforu w stosunku do tegoż wapnia, zbyt mało witamin A i D, w niektórych wypadkach witaminy C. Jeżeli teraz weźmiemy pod uwagę fakt, że, jak to stwierdzają liczne prace doświadczalne i spostrzeżenia kliniczne z ostatnich kilku lat, między witaminami a osadzeniem się wapnia w ustroju istnieje niezmiernie ścisły związek — to tego rodzaju niedobór pokarmowy posiada szczególne znaczenie dla stanu zębów. Niedostateczna ilość witamin i brak wapnia — te dwie właściwości współczesnego pożywienia — to jak zgodnie świadczą wyniki doświadczeń na zwierzętach i obserwacje porównawcze na ludziach — według wszelkiego prawdopodobieństwa jest jedną z najważniejszych przyczyn tak złego obecnie stanu uzębienia.

Z TOWARZYSTWA LEKARZY-DENTYSTÓW WARSZAWSKICH

Na Zebraniu naukowem, odbytem dnia 22 marca 1929 r.
Dr. - med. ANTONI FIDLER wygłosił referat pod tytułem

„Wewnętrzne wydzielanie“

Zestawienie poglądowe.

Z pomiędzy czynników, regulujących poza naszą świadomością przebieg różnych procesów życiowych w naszym organizmie, najlepiej jest znana czynność gruczołów wewnętrznego wydzielania. Ze względu na wzajemną korelację gruczołów między sobą, jak również ze względu na wpływ, jaki one posiadają z jednej strony na układ mimowolny, z drugiej zaś na układ jonów we krwi i tkankach i odwrotnie, nie należy zapominać o tem, że mówiąc o wypadnięciu względnie o wzmożeniu funkcyj gruczołu o wewnętrznem wydzielaniu, nie bierzemy bezpośrednio pod uwagę zaburzeń ze strony czynników, tylko co wzmiankowanych. Z temi też zastrzeżeniami przystępuję do omówienia czynności poszczególnych gruczołów.

Czynność szyszynki mózgowej mało jest jeszcze znana. Z patologji ludzkiej wiadomo, że wczesny jej zanik powoduje przerost gruczołów płciowych, a co zatem idzie przedwczesne dojrzewanie płciowe.

Lepiej już jest zbadana funkcja przysadki mózgowej. Jak wiadomo składa się ona z trzech części: płatu przedniego, średniego i tylnego.

Klinicznie rozróżniamy zaburzenia, mające swe siedlisko w płacie przednim i tylnym. Co się tyczy pierwszego, to jego nadczynność powoduje tak zwaną akromegalję oraz gigantyzm. Pierwsze cierpienie charakteryzuje się powiększeniem czaszki, nosa, kości jarzmowych, wystawaniem szczęki dolnej (prognatja), w której zęby odsuwają się od siebie, ogromnemi rozmiarami języka tak, że ten ostatni nie może pomieścić się w jamie ustnej, powiększeniem wreszcie kości rąk i nóg, zwłaszcza zaś kości palców. Obok tego, jako objawy dodatkowe lub też jako objawy główne, mogą się zjawiać objawy ucisku śródczaszkowego w postaci bólów głowy, wymiotów, zwolnionego tętna, pozatem może dochodzić do ucisku na nerwy wzrokowe, co tłomaczy się łatwo bliskiem sąsiedztwem obu tworów. Rzadziej spotyka się wilcze łaknienie, wzmożone pragnienie, cukromocz. Przemiana gazowa w tem cierpieniu jest prawidłowa. Co się zaś tyczy przemiany mineralnej, to dotychczasowe badania wykazały zmniejszone wydalanie wapnia, fosforu i potasu

W gigantyzmie mamy do czynienia prawie z takiemi samemi zmianami, jakie dopiero co opisałem. Różnica polega na tem, że akromegalja jest cierpieniem wieku dojrzałego, podczas gdy gigantyzm występuje w wieku przejściowym.

Niewydolność (hypofunkcja) płatu przedniego przysadki mózgowej jest przyczyną t. zw. zwyrodnienia tłuszczowo-płciowego (dystrophia adiposo-genitalis). Stan ten polega na rozłożeniu tłuszczu o typie kobiecym, a więc w dolnej części ciała, na zaniku narządów rodnych, na zmianach regresywnych skóry, włosów i paznokci.

Niedomoga płatu tylnego powoduje stan, zwany moczówką prostą, jakkolwiek nie jest wykluczonem, że pierwotną przyczyną tego schorzenia są zmiany w obrębie jąder mózgowych, założonych w okolicy trzeciej komory mózgu. W tej sprawie chorobowej mamy do czynienia ze zwiększonem ilościowo wydzielaniem moczu, o niskim ciężarze gatunkowym, którego ilość może dochodzić do kilkunastu litrów na dobę. Najlepiej zbadanym gruczołem wewnętrznego wydzielania jest tarczyca. Jej niewydolność cechują stany zwane obrzękiem śluzakowatym (myxödema) i kretynizmem. Ogólnie biorąc, objawy tych chorób są następujące: wzrost karli, który się tłumaczy zahamowanem skostnieniem chrząstek, duża niesymetryczna lub wieżowata czaszka, małe oczy, upośledzenie słuchu i mowy, zmiany regresywne w skórze i jej przydatkach, niedorozwój psychiczny, obrzęk śluzakowaty skóry, obniżenie ciepłoty ciała, wolne tętno, skłonność do zaparcia, zęby brudno-żółte, pokryte nalotem kamienia zębowego, ustawione nierówno, przyczem siekacze są małe, kuliste, trzonowe zaś z kształtu podobne są do sie-

kaczy. Często spotyka się próchnicę lub utratę zębów. Nierzadko wydziela się foetor ex ore. Podstawowa przemiana materji jest obniżona; wydzielanie fosforu i wapnia zwiększone.

Stan odwrotny, a więc nadczynność tarczycy (morbus Basedowi) charakteryzują: wytrzeszcz gałek ocznych (exophtalmus), przyspieszone bicie serca, wole (struma), wzmożona pobudliwość układu nerwowego, skłonność do rozwolnień, wreszcie zwiększona podstawowa przemiana materji. Zęby są łamliwe i często wypadają.

Gruczołami, które odgrywają dużą rolę w mineralnej przemianie materji, są przytarczyczki.

Niedomoga przytarczyczek powoduje chorobę zwaną tężyczką, która objawia się tonicznemi drgawkami kończyn występującemi napadowo. W czasie między napadami możemy wywołać następujące objawy świadczące o wzmożonej pobudliwości nerwów ruchowych: 1) objaw Trousseau, który występuje przy wywołaniu niedokrwistości ręki, polega na ułożeniu palców dłoni podobnem do ułożenia, jak przy badaniu ginekologicznem t. j. na zwarciu wszystkich palców razem, 2) objaw Chwostka polega na skurczu mięśni twarzy przy drażnieniu mechanicznem rozgałęzień nerwu twarzowego, 3) objaw Erba polega na nadwrażliwości elektrycznej nerwów ruchowych.

Co się tyczy zębów, to spotyka się w tem schorzeniu złe zwapnienie zębiny, niedokształcenie szkliwa, brózdy poprzeczne, złamania zębów, czasem nowotwory dziąseł.

Mineralna przemiana materji wykazuje poważne zaburzenia. Podczas gdy w normie iloczyn wapnia i fosforu wynosi 50 (Ca.P=10.5=50), to przy tężyczce równa się on 30, (Ca.P=5.6=30).

Stany chorobowe organizmu, spowodowane zaburzeniami w wydzielaniu grasicy, nie są prawie zupełnie znane. Wiadomem jest tylko że t. zw. stan grasiczo-chłonny, charakteryzujący się przetrwaniem poza okres pokwitania płciowego wzg. przerostem w dzieciństwie grasicy oraz przerostem grudek chłonnych, usposabia do nagłych śmierci pod wpływem nawet drobnego wstrząsu.

Niedomoga nadnerczy daje nam zespół objawów, znany pod mianem choroby Addissona. nie przesądzając przytem etjologji cierpienia. Jako klasyczne objawy występują: plamy brunatne na skórze i śluzówkach, osłabienie mięśniowe, szybkie męczenie się, senność, spadek ciśnienia tętniczego krwi, obniżenie ciepłoty. Poza zatrzymywaniem w ustroju wapnia i magnu, a zwiększonem wydalaniem fosforu, pozostała przemiana materji jest prawidłowa.

Niewydolność wewnątrzwydzielnicza trzustki wywołuje znaną chorobę moczówkę cukrową, charakteryzującą się w olbrzymiej większości przypadków wzmożonem łaknieniem, pragnieniem oraz obfitą ilością wydalanego moczu. Badanie przemiany materji wykazuje zaburzenie w przemianie tłuszczów w formie niespalania się do końca wszystkich produktów ich rozpadu (aceton, kw. acetooctowy, kw. oksymasłowy) oraz zaburzenia w przemianie węglowodanowej w postaci zwiększonego wydalania tegoż z moczem, a więc zmniejszonej asymilacji.

Z pośród jonów ustrój traci wapń i magn. Przy ciężkich postaciach cukrzycy, wskutek zakwaszenia ustroju niedopałkami przemiany tłuszczowej, może dochodzić do zaników kości. Dość często przy tej sprawie chorobowej spotykamy się ze zwiotczeniem dziąseł i pyorrhoea alveolaris. Gojenie się wszelkich ran jest upośledzone.

Niedomoga wydzielnicza gruczołów płciowych u mężczyzn prowadzi do stanu zwanego eunochoidyzmem, który polega na zaburzeniach w przemianie tłuszczowej w postaci odkładania się tłuszczu w tkance podskórnej, jak również na zmianie psychiki w sensie zniewieścienia. Pozatem spotykamy się tutaj z zanikiem pierwotnych jak i wtórnych cech płciowych (zmiana głosu, budowa kości zbliżona do kobiecej, lekki rozwoj sutek).

U kobiet po usunięciu jajników typ ich zbliża się do męskiego (uwłosienie. zmiany w kośćcu, głosie, psychice). W czasie ciąży wskutek przechodzenia wapnia od matki do płodu, następuje zubożenie zębiny w wapń i w następstwie tego rozwija się prćchnica zębów. Pozatem spotykamy się z przekrwieniem błon śluzowych, a więc i dziąseł. Również w okresie pokwitania i karmienia występuje często próchnica zębów.

Pozostaje mi jeszcze do omówienia niedomoga wielogruczołowa.

Przypadki te są tak rzadkie i tak zwykle powiklane, że najlepiej zrobię, jeżeli wspomnę tylko, że jakość kombinacyj i ich natężenie może być bez mała nieograniczenie wielkie. Tylko dokładna obserwacja kliniczna każdego poszczególnego przypadku jest w stanie uchylić niewielki rąbek tych tajemniczych dotychczas spraw.

DZIAŁ STRESZCZEŃ

F. SCHICK I M. FISCHER. **Badanie bakterjologiczne nad działaniem kilku środków odkażających.** (*Bakteriologische Untersuchungen und solche über die Wirkung einiger Entkeimungsmittel). D. Mntsschr. F. Zahnhlk. 1928 — zesz 6.*

Zagadnienie bakterjologiczne, dotyczące rozpadającej się miazgi kanału zębowego, były opracowywane przez wielu autorów.

Autorzy powyższego referatu, uważając temat za niewyczepany, oparli swe badania na materjale 150 przypadków, dotyczących rozpadającej się miazgi zębowej.

Metoda badań była następująca: z zakażonego kanału zębowego wyjałowioną igłą usuwano resztę miazgi, przenosząc ją do pożywki buljonowej. O ile kanał nie zawierał miazgi, zasiewano materjał, osiągnięty przez wyskrobanie ścian kanału zębowego, poczem do kanału zakładano wacik, nasycony środkiem odkażającym.

Po 24 godz. wacik wyjmowano i umieszczano go w pożywce buljonowej, wstawiając ją na 48 godz. do cieplarki. Do kanału zębowego, oczyszczonego z pozostałości środka leczniczego, zakładano wacik, nasycony buljonem. Po 8-iu dniach wyjmowano wacik, przenosząc go do pożywki buljonowej. Jeśli w pożywce nie stwierdzono kolonji bakteryj, zakładano jeszcze raz wacik z buljonem do kanału zębowego na przeciąg 8 iu dni i uważano kanał zębowy za wyjałowiony, o ile to ostatnie badanie dało również wynik ujemny.

Do badań użyto różnych rodzajów zęby przy zastosowaniu następujących środków odkażających: Rivanol, Chloramin, 75% alkohol, Monochlorphenol, Trikrenol-formal., tlenek srebra (Ag_2O) i t. p.

Przy zastosowaniu powyższych środków odkażających nie otrzymano zupełnej jałowości kanału, lecz tylko pewne zmniejszenie ilości bakteryj.

Kanały zębowe, które przy przeprowadzaniu badań można było uważać za jałowe, dawały obfite kultury bakteryj po upływie 4-ch miesięcy przy wypełnieniu ich cementem i jodoformem.

Autorzy są zdania, że zupełne wyjałowienie kanału zębowego jest rzeczą do pewnego stopnia niemożliwą. Jedynie pewnym środkiem jest f o r m a l i n a, która w każdym przypadku jest silnie bakterjobójcza, nawet względem bakteryj, znajdujących się w pozornie jałowych, głębokich pokładach tkanki zębowej. Jednak, ze względu na silną reakcję drażniącą, formalina nie może mieć zastosowania praktycznego.

Jeżeli całkowite wyjałowienie kanału zębowego nie jest możliwe, należy wypełniać kanały odpowiednią masą, usuwając szkodliwe działanie bakteryj.

Heineman wypełnia je masą półpłynną, dokładnie wyklejającą objętość kanału. Jednak przez powstające przy stężeniu masy rysy i pęknięcia, możliwe jest wnikanie bakteryj do kanału.

Prinz wypełniał kanały płynnym pokostem, który okazał się porowatym i przenikliwym dla bakteryj. Badania bakterjologiczne wykazały w masie, wypełniającej kanał, głównie dwa rodzaje bakteryj: streptococcus lacticus i str. acidophilus.

W kanałach z zawartością gnilną oraz przy caries dentum, oprócz powyżej wymienionych bakteryj, znajdowano w/g Schirf'a w80% bac. lactis.

Badania autorów nad działaniem środków odkażających były przeprowadzone w sposób następujący:

Środek leczniczy może wykazywać działanie odkażające w badanej zawartości w dwóch kierunkach: 1) na powierzchni, 2) na pewną głębokość.

Działanie środków odkażających na płytkiej, lecz szerokiej powierzchni mierzymy promieniem. pola.

W lecznictwie kanałów zębowych większe znaczenie mają środki, których działanie odkażające sięga na pewną głębokość.

Do badań użyto: 1) płytek przygotowanych, agaru, cukru gronowego i zawiesiny bact. streptococc. lact. Kruse. Na powierzchni płytki umieszczano 2 mg. środka odkażającego i badano jałowość pola w promieniu powierzchni oraz w stosunku do głębokości. Jednocześnie przeprowadzano badanie nad t. zw. działaniem następowem, t. zn. zdolnością bakterjologiczną danego środka, dyfundującego wgłąb pożywki, w stosunku do wschodzących kolonji bakteryj po upływie pewnego czasu, czyli rozszerzania pola odkażonego po upływie dłuższego czasu działania, 2) zawiesiny bakteryj w agarze półpłynnym, umieszczając środek leczniczy w ilości 2 mg. lub wacik wielkości ziarna, przepojony badanym roztworem.

Po odpowiednim czasie działania robiono przekroje płytki i badano je bakterjologicznie. Otrzymane rezultaty dotyczyły nast. środków odkażających:

1) F o r m a l i n a: jest silnym środkiem odkażającym w koncentracji 40% — wywołuje jednak podrażnienie tkanek. Heineman używał 10% roztworu. Formalina (40%) na powierzchni płytki bakteryjnej niszczy bakterje na przestrzeni 60 mm. przekroju. Badania na

głębokość wykazują jałowość pola na 20 mm. Zdolność bakterjobójcza, w stosunku do wschodzących kolonij bakteryjnych, bardzo silna. W formalinie mamy jedyny środek odkażający, wytwarzający gaz.

2) Trikresolformalina, tak jak formalina daje pole jałowe na przekroju 50 — 60 mm. powierzchni. Działanie na głębokość i siła bakterjobójcza w stosunku do wschodzących kolonij bakteryjnych, równa jest formalinie. Własność ścinania białka komórek tkankowych znaczna.

3) Sanokryzyna — znany środek leczniczy w terapji gruźlicy — jest nieorganicznem połączeniem złota, daje obojętny roztwór wodny, dyfundujący lekko przez błony zwierzęce, nie powoduje rozpadu białka tkanek.

Miller i Behring znali działanie bakterjobójcze połączeń złota. W sanokryzynie mamy środek odkażający, łatwo rozpuszczalny i dyfundujący.

Na płytce agarowej (streptococc. lact.) kryształek sanokryzyny (2mg.) daje po 24 godź. (w cieplarce) pole, wolne od bakteryj na przekroju 45 mm. 5 cm.^{3} buljonu ze streptococ. lact. z 2 mg. sanokryzyny (koncentracja 1 — 2500) daje jałowy roztwór (bac. tuberc. Kocha giną w roztworze 1 — 1000.000).

Sanokryzyna w mniejszej koncentracji nie powstrzymuje wzrostu streptococc. lact.

Preparaty złota, jak: Crysolgan i Triphal przy badaniach, przeprowadzonych, jak z sanokryzyną dają; Triphal — pole jałowe na przekroju 15 mm., Crysolgan — zaledwie 2 mm.

4) Rivanol — pochodna akrydyny — wywiera silne działanie bakterjobójcze. W probówce w/g Morgenroth'a zabija streptokoki w rozcieńczeniu 1 — 100.000. Nie wiąże się z białkiem tkanek, nie daje rozpadu. Na powierzchni płytki agarowej daje pole wyjałowione na przekroju 44 mm. na głębokość 20 mm.

Heineman poleca rivanol z formaliną w roztworze 1% rivanolu i 10% formaliny. Autorzy nie polecają tego połączenia ze względu na łatwy rozpad składników.

5) Tra Jodi używamy w 5% roztworze. Przekrój pola wyjałowionego 44 — 33 mm. na pożywce agarowej, działanie na głębokość wynosi 6 — 7 mm.

6) Kwas mlekowy. Skoncentrowany roztwór kwasu mlekowego (Merck Darmstadt), znany z działania gryzącego, jest silnym antyseptykiem. 2 mg., położone na płytkę agarową, dają po 24 godz. pole ałowe na przekroju 35 mm., działanie na głębokość wynosi 4 mm.

Zaznaczyć należy, że kwas mlekowy w nieodpowiedniej koncentracji może wpływać na lepszy wzrost bakteryj.

7) Sublimat.—silny środek dezynfekcyjny, wykazuje wybitne ścinanie białka tkanek. W połączeniu z alkoholem działanie dezynfekcyjne jest wzmocnione — ścinanie białka znacznie mniejsze. Pole jałowe daje przekrój 30 mm., na głębokość agar zostaje odkażony w promieniu 10 mm.

8) Chlorphenol-kamfora, środek znany z lecznictwa zachowawczego zębów, wywiera silne działanie bakterjobójcze. 2 mg substancji dają pole jałowe (po 24 godz.) 30 mm., na głębokość 8 mm. Zdolność bakterjobójcza w stosunku do wschodzących kolonij bakteryjnych znaczna.

9) Chlorphenol — daje pole jałowe na przekroju 28 mm Po upływie 3-ch dni zakres pola wyjałowionego znacznie się rozszerza (do 10 mm.). Działanie na głębokość — do 10 mm.

10) Eucupina — pochodna chininy daje pole jałowe na przekroju 27 mm., na głębokość 4 — 5 mm..

11) Dwuchromian potasu. Ujemną stroną tego środka jest zdolność do silnego podbarwienia podłoża oraz własności trujące. 1% zabija bakterje na przekroju 21 mm., działanie na głębokość wynosi 8 mm.

12) Nadtlenek sodu ($N_2 O_2$) jest proszkiem, silnie utleniającym, wpływa niszcząco na substancje organiczne. W połączeniu z zimną wodą daje $H_2 O_2$, z wrzącą — tlen.

Na powierzchni pole jałowe wynosi 25 mm. przekroju, na głębokość — 8 mm.

13) Salvarsan, neosalvarsan. Roztwór wodny, świeżo przygotowany, wywiera silne działanie niszczące na spirille i spirochaetae. Według badań autorów, jest bakterjobójczy również w stosunku do streptococc. lacticus i daje pole jałowe o przekroju 24 mm. Salvarsan wywiera działanie na powierzchni mniejsze do 14 mm. przekroju, działanie na głębokość również mniejsze.

14) Ług sodowy (NaOH) — w 15% roztworze wywiera działanie odkażające, zależne od koncentracji jonów wodorowych.

Badania wykazały: pole jałowe — 11 mm. przekroju, na głębokość nieznaczne.

15) Tripaflavina — pochodna akrydyny, tak jak rivanol, na powierzchni daje pole jałowe o przekroju 19 mm., na głębokość działania nie stwierdzono. T. zw. działanie następowe znaczne.

16) Lapis (*Argent. nitricum*) — używane w postaci roztworu lub proszku w ilości 2 mg. Na agarze otrzymywano obraz plamy ostroorganicznej, o przekroju 18 mm., pochodzącej od rozłożonego chlorku srebra, zabawiającego czarno podłoże. $AgNO_3$ łatwo ścina białko, dając nierozpuszczalne związki.

Działanie na głębokość około 5 mm., t. zw. działania następowego nie stwierdzono.

17) Chloramin. Działanie dezynfekujące tego środka polega na zdolności odszczepiania jonu Cl. Przez duże powinowactwo Cl. do H otrzymujemy: $H_2O + 2Cl = 2HCl + O$.

Przez tę reakcję chloramina jest środkiem utleniającym, a zarazem bakterjobójczym. 2 mg. substancjj daje na płytce bakteryjnej po 24 godz. pole jałowe 17 mm. przekroju, 8 mm. głębokości.

18) Argentum chromicum. Ag_2CrO_4, powstający jako połączenie roztworu kali chromati z roztworem argent. nitrici. Połączenia kwasu chromowego są środkami silnie trującemi.

1,6 mg. subst., położone na płytkę agarową, rozpada się, dając pole żółto podbarwionej pożywki, jałowe na przekroju 17.

Działanie odkażające jest rozległe, może sięgać do 37 mm. na głębokość do 20 mm. T. zw. działanie następowe — znaczne.

W zastosowaniu do praktyki badań nie przeprowadzono.

19) Eugenol. Według Petersa eugenol nie wywiera dostatecznego działania dezynfekującego. Kleeberg na zębach wyjętych stwierdził działanie odkażającego eugenolu, na zębach w jamie ustnej działanie mniej pewne.

Badania autorów wykazały: pole jałowe 11 mm. przekroju, na głębokość prawie żadne.

20) Tlenek srebra. (*Argentum oxydatum*). Proszek słabo rozpuszczalny w wodzie. Pole jałowe zaledwie do 10 mm. przekroju. Ponieważ jest środkiem, silnie trującym, zastosowania praktycznego nie ma.

21) Węglan srebra. (*Argentum carbonic*). — środek nierozpuszczalny, silnie hygroskopijny, daje małe pole jałowe do 8 mm. przekroju. To samo stwierdza się w stosunku do argentum cyanatum.

22) Badania przy użyciu prądu galwanicznego. Jako elektrody użyto płytki złota. Rurkę, wysokości 13 cm., wypełniono pożywką: agar + cukier gronowy + duża ilość streptococcus lacticus. Po zastygnięciu agaru odcięto brzegi rurki. Z obu stron umieszczono płytki złota, długości 44 mm. i szerokości 4 mm., wsunięto do agaru na głę-

bokość 30 mm. Przepuszczono prąd z akumulatora (napięcie 4 Volty, 1,5 Amp. natężenie). Po obu stronach wywiązały się bańki gazu. Prąd przepuszczano przez 2 godz., poczem od strony elektrody ujemnej utworzyło się zmętnienie (6 mm.). Agar pokrajano na 13 pastylek (przy zachowaniu aseptyki), platynową igłą ze środka pastylki przeniesiono materjał do buljonu z cukrem gronowym.

Po 24 godz. rurki: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, były mętne (strept. lact.), natomiast 2, 9, 11, 12, 13 (czyli rurki, położone bliżej anody) były jasne. Po upływie 48 godz, oprócz rurki 9-ej, wszystkie wykazały zmętnienie.

Zahamowanie wzrostu bakteryj, położonych bliżej anody, tłomaczy się wywołaną tam reakcją kwaśną.

Autorzy przychodzą do wniosku, że:

1) warunki wyjałowienia są trudne,

2) całkowite usunięcie rozpadającej się miazgi kanału jest niewykonalne,

3) trwałe wyjałowienie zakażonego kanału jest niemożliwe, tembardziej, że w całym szeregu przypadków otoczenie korzenia bywa silnie zainfektowane.

Str. Dr. Konarska.

I.

SPRAWOZDANIE.

Z TOWARZYSTWA LEKARZY DENTYSTÓW WARSZAWSKICH.

Na 127 Zebr. naukowem (22 lut. 1929 r.) wygłoszone zostały następujące referaty:

1. Kol. A. Mokrzycki: „Sporządzanie dostawek z uwzględnieniem ruchów indywidualnych żuchwy".

2. C. Skotlewski: Uchwyt zawiasowy w dostawce kauczukowej". (Ostatnią pracę oryginalną ogłoszono już drukiem w „Przeglądzie Dentystycznym" zeszyt Nr. 4-ty z r. b.).

Na 128-em zebr. naukowem (8 marca 1929 r.) wygłoszony został natępujący referat:

Kol. S. Blikle: „Znaczenie biologiczne soli mineralnych w pokarmach człowieka".

Na 129-em zebr. naukowem (22 marca 1929 r.) wygłoszony został następujący referat:

Dr. Fidler: „O wydzielaniu wewnętrznem i jego wpływie na uzębienie“.

Na 130-em zebr. naukowem (12 kwietnia 1929 r.) oprócz pokazu chorych operowanych z torbielą zatoki szczękowej wygłosił referat kol. F. Goldberg-Górski: „O rezekcji szczytów korzeniowych zęba“.

Na 131-em zebr. naukowem (10 maja 1929 r.), poświęconem streszczeniu najnowszej literatury dentystycznej.

Kol. A. Mokrzycki streścił: a) pracę Prof. Walhoff'a p. t. „Mój system leczenia ciężkich zachorzeń zęba i ozębnej“ (streszczenie obszerne drukowano w Nr. 5 Przeglądu Dentystycznego z r. b.).

b) pracę Dr. Gottlieb'a p. t. „Zagadnienie wypełniania przewodów korzeniowych“.

c) pracę Dr. Fryd'a p. t. „Biologiczne i fizjologiczne podstawy traktowania przewodów korzeniowych“.

(Ostatnie streszczenie drukowano w Nr. 4 Przeg. Dentystycz.).

Kol. Zofja Gutzman streściła: a) pracę Dr. Patz'a p. t. „Wpływ kwasów na szkliwo“,

b) artykuł prof. Weinberg'a p. t. „Przypadek niezwykły z praktyki“.

Na 132-em zebr. naukowem (7 czerwca 1929 r.) poświęcono również streszczeniom najnowszej literatury dentystycznej.

Kol. A. Mokrzycki streścił prace: 1) Dr. Berenzon'a p. t „Leczenie miejscowe ropotoku zębodołowego środkami farmaceutycznemi, oraz sprawdzanie wyników przez badanie bakterjologiczne“,

2) W. Grosset'a: „Studja nad florą jamy ustnej i jej znaczenia przy ropotoku zębodołowym“,

3) A. Chaim'a: „Typ hypertoniczno-spastyczny w obrazie parodontozy“.

Kol. D. Mickiewiczowa streściła pracę Dr. Lichtenbauma p. t. „Patogeneza i terapja ropowicy żuchwy„.

Kol. Zofja Gutzman streściła pracę Dr. Feldmana p. t. „Zmiany pato-histologiczne, wywołane działaniem arsenu lub środków, znieczulających na miazgę“.

Zebranie to zakończyło serję zebrań naukowych przedwakacyjnych Towarzystwa Lekarzy Dentystów Warszawskich.

II.

SPRAWOZDANIE

z działalności Zarządu Rady Centralnej za pierwsze półrocze r. b.

Dnia 11 sierpnia rb. odbył się w Poznaniu zjazd delegatów do Rady Centralnej Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy- dentystów Rzeczypospolitej Polskiej. Zagajając Zjazd prezes Zarządu Rady Centralnej, Lek. Dent. A. Stokowski, poświęcił kilka gorących słów pamięci byłego pierwszego prezesa i twórcy R. Centralnej, ś. p. Idziego Świtały. Następnie obecny Zarząd Rady zdał sprawę ze swej działalności za czas od swego ukonstytuowania się (6 stycznia rb.) aż po dzień dzisiejszy. Z obszernego sprawozdania przytaczamy co następuje:

Wykonywując uchwalę Zjazdu delegatów Zarząd, R. Centralnej w osobach prezesa lek. dent. A. Stokowskiego oraz wiceprezesów dr. Allerhanda i dr. Cylkowskiego interwenjował u p. Dyrektora Departamentu Służby Zdrowia w sprawie komisji egzaminacyjnej dla techników dentystycznych. Na skutek tej interwencji miarodajne czynniki utworzyły komisję egzaminacyjną lotną w skład której weszli: prof. Wilga, dr. Jankowski oraz z ramienia Departamentu, jako przewodniczący dr. Głuszkiewicz.

Zarząd Rady Centralnej po otrzymaniu odpowiednich wiadomości, że został wniesiony do Sejmu projekt znowelizowania Rozporządzenia Pana Prezydenta o wykonywaniu praktyki dentystycznej, poparty kilkunastu podpisami posłów z P. P S., czynił starania u Rządu i ugrupowań Sejmowych, by czynniki te zajęły stanowisko odmowne odnośnie tej nowelizacji. Starania te zostały uwieńczone powodzeniem, gdyż większość członków Sejmowej Komisji Zdrowia, a przedewszystkiem przedstawiciele Rządu, oświadczyli się przeciw wszelkiej nowelizacji rzeczonego rozporządzenia.

Wobec projektu rządowego podwyższenia o 100% komornego na rozbudowę miast, któryby cały ciężar tego podatku nałożył na ludność miast, zaś najbardziej stolicy, a dotknąłby najwięcej przedstawicieli wolnych zawodów. Zarząd R. C. wysłał do Pana Prezydenta Rzplitej Pol., do Marszałków Sejmu i Senatu, jak również do Prezesa Rady Ministrów telegraficzny protest w brzmieniu następującem: „Rada Centralna Zrzeszeń Stomatologów i Lekarzy-Dentystów Rz.-Pol. gorąco protestuje przeciwko projektowi podwyższenia komornego na cele rozbudowy, gdyż projekt ten zrujnowałby egzystencję i tak już zpauperyzowanej pracującej inteligencji".

W sprawie podatków obrotowego i dochodowego, które są stale przez Komisje Szacunkowe podwyższane, udała się delegacja w osobach prezesa lek. dent. A. Stokowskiego i lek. dent. Germana do Dyrektora Departamentu Podatków i Opłat Skarbowych z obszernym, na prawnych podstawach opracowanym memorjałem, uzasadniającym potrzebę zniesienia ewentualnie zniżenia do 1% podatku obrotowego, pobieranego dotychczas od nas, oraz zawierającym prośbę o powołanie do Komisji Szacunkowej i Odwoławczej lekarzy-dentystów. Co do powołania naszych kolegów do Komisji, delegaci uzyskali zgodę Dyrektora, zaś co się tyczy podatku obrotowego to znieść go może tylko Sejm a Ministerstwo Skarbu zajmie stanowisko w stosunku do tej sprawy dopiero, gdy znajdzie się ona w Sejmie.

Wyłoniona z Zarządu Rady delegacja w osobach lek. dent. Germana, Mokrzyckiego i Sachsa udawała się parokrotnie do Dep. Służby Zdrowia w sprawie przepisywania leków przez lekarzy dentystów, sprawa ta bowiem dotychczas nie jest jeszcze uregulowana, mimo zapowiedzi ze strony Rządu, a starań z naszej strony, w postaci składanych memorjałów, konferencji i t. d. Ostatniemi czasy zdarzały się coraz częściej przypadki, że apteki odmawiały wydawania leków za receptami Lek. Dentystów. Delegaci dowiedzieli się ze zdumieniem w Dep. Służby Zdrowia, że Państwowy Instytut Dentystyczny, zapytywany w tej sprawie, wydał opinję, że kokaina jest w praktyce lekarsko-dentystycznej nie potrzebna, że Lekarz-Dentysta może się bez kokainy obejść i że dlatego należy ją ze spisu środków, jakie mają być wydawane za receptami lekarzy-dentystów, wykluczyć.

Delegaci wyrazili wobec p. Zastępcy Dyr. Dep. Służby zdrowia swoje zdziwienie z powodu takiego stanowiska Dyrekcji P. I. D.

Delegaci po zdaniu z powyższego sprawy przed Zarządem Rady Centralnej zostali przez ostatni upoważnieni do udania się do Dyrektora P. I. D., celem oświadczenia, iż Zarząd R. C. uważa wyżej wymienioną opinję za obniżającą powagę i godzącą w interesy lekarzy-dent. oraz życzenie, aby opinja ta została cofnięta.

Aczkolwiek pewne ulgi dla lekarzy-dentystów w uzdrowiskach krajowych rządowych zostały otrzymane jeszcze w r. 1928, dzięki staraniom poprzedniego Zarządu R. C. z prezesem Lek. Dent. A. Stokowskim na czele, nie mogły one jednak zadowolnić naszych w tym względzie życzeń, celem bowiem do którego dążymy jest, by lekarze dentyści otrzymywali takie same ulgi, z jakich korzystają lekarze i ich rodziny, a to tembardziej, że z podobnych ulg korzystają nasi koledzy zarówno miejscowi, jak i przyjezdni w uzdrowiskach zagranicznych

na zachodzie. To też obecny Zarząd na wniosek lek. dent. Germana postanowił wszcząć w r. b. starania na nowo, by takie ulgi otrzymać. W tym celu wydelegowano lekarzy-dentystów: M. Germana i A. Mokrzyckiego do przeprowadzenia w Dep. Służby Zdrowia odnośnych pertraktacyj. Rzeczeni delegaci udawali się dwukrotnie do odnośnych władz i konferowali z Naczelnikiem Wydz. Uzdrowisk. w Dep. Służby Zdrowia oraz z p. Zastępcą Dyrektora tegoż Departamentu. Czynniki rządowe wysuwały argumenty, że uzdrowiska rządowe znajdują się w trudnych warunkach materjalnych, przynoszą rządowi straty, nie mogą więc z tego powodu udzielać ulg dalszym grupom, uszczuplać w ten sposób swoje dochody, że przyznanie ulg lekarzom-dentystom spowodowałoby to, że inne grupy, związane z Dep. Sł. Zdrowia jak: farmaceuci, felczerzy, akuszerki i t. d. żądałyby ulg takich samych dla siebie, wreszcie, że lekarze przyczyniają się do rozwoju uzdrowisk, skierowując tam swych pacjentów itd. W odpowiedzi delegaci nasi odparli, że o rozwoju uzdrowisk nie może decydować suma, osiągnięta z ulg, udzielonych lekarzom-dentystom, tak znikoma, w stosunku do całości wydatków, jakie ponoszą przybywający do nich kuracjusze, raczej wzmożona frekwencja do tego rozwoju przyczynić się może, że lekarze-dentyści, starając się o ulgi w uzdrowiskach, nie tyle płynące stąd korzyści materjalne mają na widoku, ile raczej moralne, wynikające z innego ich traktowania, niż lekarzy wogóle i niż ich samych traktują poza granicami własnego kraju. Co się tyczy obawy, by inne grupy, związane z Dep. Sł. Zdr. nie zażądały takich samych ulg, delegaci oświadczyli, że lekarze-dent., wykonywując praktykę lekarsko-dentystyczną na mocy uprawnień, otrzymanych od wyższych uczelni akademickich i Rządu, są samodzielnymi lekarzami w zakresie swej specjalności i że dlatego tylko do nich mogą być stosowane ulgi o jakich mowa; dalej, że lekarze-dent. również przyczyniają się do rozwoju uzdrowisk, przez kierowanie tam swoich pacjentów, bowiem przy dzisiejszym stanie dentystyki i stomatologji wszyscy wiemy, że schorzenia zębów i jamy ustnej, bardzo często są tylko miejscowym wyrazem ogólnego stanu zdrowia ustroju, względnie od tego stanu wielce zawisłe. Niezależnie od tych wyjaśnień delegaci złożyli memorjał, uzasadniający nasze stanowisko. Mimo wysiłki delegatów oraz, zdawałoby się, życzliwe stanowisko niektórych czynników, Zarząd Rady Centralnej dn. 11.VII rb. otrzymał od Dyr. Dep. Sł. Zdr. odpowiedź odmowną. Mimo to Zarząd R. C. nie poniecha dalszych w tym względzie zabiegów, aż do osiągnięcia zamierzonego celu.

Zarząd R. C. wystąpił do Zarządu Kas Chorych z protestem przeciwko zatrudnianiu w Kasach Chorych techników dentystycznych na stanowiskach lekarzy dent. Interwencja delegowanych przez Zarząd do Gł. Urzędu Ubezpieczeń Min. Pracy i Op. Społ. Lekarzy-Dentystów: Perlińskiego i Neufelda odniosla pożądany skutek.

Na jednem z posiedzeń Zarządu R. C. Lek. Dent. S. Essigman wystąpił w imieniu Zarządu Kasy wzajemnej Odontologów Polskich, najstarszej tego rodzaju instytucji w Polsce, z wnioskiem o utworzeniu kasy wzajemnej pomocy pod egidą R. C., do której to Kasy mogłyby wejść wszystkie zrzeszenia, wchodzące w skład Rady. Dla omówienia tej sprawy i przedstawienia jej potem na plenum Zarządu delegowano Lekarzy Dent. A. Stokowskiego, Essigmana i Germana. Komisja w tym składzie narazie przedstawiła Zarządowi projekt połączenia dwu pokrewnych istniejących w Warszawie organizacyj tego typu, a mianowicie wymienioną już Kasę Odontologów z Kasą Wzajemnej Pomocy Lekarzy Dent. Chrześcijan. Przedstawiciele obu instytucyj uzgodnili swe poglądy, opracowali wspólny statut; po przeprowadzeniu odpowiednich uchwał na walnych zebraniach swych zrzeszeń obie instytucje połączyly się pod nazwą „Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lek. Dentystów Rzplitej Polskiej". Powstała instytucja uważa się za Związek organizacji, która z czasem obejmie całą Polskę, a to po przystąpieniu do niej wszystkich zrzeszeń. Sprawa ta była szeroko omawiana na Poznańskim Zjeździe Delegatów. W wyniku dyskusji uchwalono, że poszczególni delegaci przedstawią tę sprawę na zebraniach swych organizacyj, a te zadecydują o swem przystąpieniu do Kasy. Fakt połączenia się dwóch instytucji w jedną i możliwość rozszerzenia działalności ostatniej znalazly u zebranych delegatów jaknajlepsze przyjęcie. Zarząd R. C. na wniosek członków Zarządu R. C. Lek. Dent. Neufelda i Sachsa wyłonił Komisje w osobach Lekarzy Dentystów: St. Essigmana, Neufelda, i Mokrzyckiego dla opracowania projektu Izby Dentystycznej. Komisja ta opracowała w powyższej materji szereg wniosków oraz memorjał, który w zastępstwie Neufelda odczytał St. Essigman. Zebrani delegaci, uznając słuszność poczynań Zarządu, uchwalili kontynuowanie pracy, zmierzającej do stworzenia Izby Dentystycznej. W ożywionej nad powyższem dyskusji zabierali głos wszyscy obecni. Na osobną uwagę zasługuje przemówienie D-ra Allerhanda, który będąc przeciwnikiem tworzenia osobnych Izb dla lekarzy-dentystów, widzi możliwość posiadania własnego organu samorządowego przez oparcie się naszego zawodu o istniejące już Izby Lekarskie; rodzaj i forma wzajemnego stosunku pozostaje do omówienia.

Uchwalone w tej sprawie rezolucje przyjmują zasadniczo samą myśl utworzenia Izby, sposób i formę jej realizacji pozostawiając otwartą.

Prezes Związku Stom. i Lek. Dent. Ziem Zachodnich, Lek. Dent. Robota, odczytał bardzo szczegółowo i drobiazgowo opracowany memorjał, z jakim Zarząd ten przy poparciu, względnie udziale Rady Centralnej zamierza udać się do Rządu, a nawet do Władz Sądowych celem uzyskania ściślejszego i dokładniejszego interpretowania rozporządzenia Pana Prezydenta o wykonywaniu praktyki lekarsko-dentystycznej; zebrani po uczynieniu drobnych zmian oraz wysłuchaniu uwag Prezesa Zarządu zarówno treść memorjału, jak i rodzaj poczynań najzupełniej zaaprobowali.

Zarząd R. C. opracował poprawki do statutu oraz kilka punktów regulaminu wewnętrznego. Zjazd powyższe zatwierdził i przyjął do wiadomości.

Następne zebranie Delegatów do R. C. odbędzie się w styczniu roku przyszłego. Wiceprezes dr. Allerhand jako miejsce przyszłego Zjazdu Delegatów zaproponował Lwów, ze względu jednak na techniczne trudności uchwalono zebrać się w Warszawie. Zebrani projektodawcy za zaproszenie serdecznie podziękowali.

III.

JAN LIGĘZA Radomsko

SPRAWOZDANIE.

Z pięcioletniej pracy osobistej w ambulatorjum powiatowej Kasy Chorych w Radomsku za okres czasu od 1-go lipca 1924 do 1-go lipca 1929 roku.

Liczba przepracowanych godzin 3870
Liczba przyjęć 20570
w tem 1292 porady.

Poddano zabiegom kuracyjnym zębów:

z próchnicą	3482	
z zapaleniem miazgi	2674	
„ zgorzelą miazgi	2923	
„ zapaleniem ozębnej	3645	
„ komplikacjami okostnej	275	
„ brzeżnem zapal. dziąseł	1387	
„ ropniami dziąsłowemi	109	= 14.495

Prócz tego było chorych:

Z Erosją	15
,, zapal. śluzówki j. ustnej	4
,, nowotworami	9
,, kamieniem nazębnym	76

Przy 30285 zabiegach leczniczych wykonano:

Zastrzyknięć presojodowych	44
Replantacji zębów	58
Plomb	4724
Ekstrakcji zębów	9002

Dzieląc liczbę przyjęć na liczbę godzin przepracowanych, przypada 5.4 pacjentów na godzinę. Procent ekstrakcji do ogólnej liczby (14.495) będących w kuracji zębów wypada 62,1% czyli więcej niż połowa.

Liczba wypełnień ubytków stanowiła 32,6%, a ekstrakcji i wypełnień razem 94,7% — 769 zębów, będących w kuracji, czyli 5,3% pozostało bez ukończenia leczenia w ostatecznej formie.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę ilość zębów zaplombowanych i usuniętych w ogólnej liczbie 13726, które wymagały 30285 zabiegów leczniczych, to wypada na każdy ząb 2,2 zabiegów.

Zęby zdyskwalifikowane do leczenia usuwane były przeważnie na pierwszem posiedzeniu, niekiedy po kilka na raz; pewna część ekstrakcji w czasie zabiegów leczniczych po wyjaśnieniu ujemnej diagnozy i tylko nieznaczna cześć na kategoryczne żądanie chorego.

Zęby próchnicowe plombowane były bardzo często na pierwszem posiedzeniu; z zapaleniem miazgi po 4—5 posiedzeniach, a zgorzelinowe niekiedy bardzo długo były leczone i w większości przypadków były usuwane; niekiedy po usunięciu dostępnych części rozłożonej i zakażonej miazgi i zębiny oraz możliwem ich odkażeniu. Zęby takie były wypełniane materjałem antyseptycznym (campnofenol — jodoform) i zatykane hermetycznie warunkowo, jako plomby prowizoryczne. Były przypadki, że pacjenci z takiemi prowizorycznemi plombami zgłaszali się po szeregu miesiącach a nawet latach bez objawów komplikacyjnych i zakaźnych.

Takie zęby po długoterminowej próbie z zachowaniem ostrożności od wtórnego zakażenia były plombowane na stałe.

Należy jeszcze nadmienić, że pacjenci rzadko zgłaszają się ze zwyczajną próchnicą, ale dopiero przy powstaniu cierpienia skutkiem zapalenia miazgi albo ozębnej. Zęby z próchnicą trzeba było wyławiać i często z trudem skłaniać pacjentów do zgody na plombowanie, tłómacząc im grozę następstw w dalszym rozwoju choroby.

Komunikaty.

I.

XIII ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W WILNIE.

Sekcja Stomat.-Dentystyczna.

KOMUNIKAT V.

Program Zjazdu w ogólnym Zarysie przedstawia się następująco:

Środa 25. IX. Przyjazd uczestników i rozlokowanie ich. Zebranie delegatów i wyznaczenie mówców. Rozdanie kart uczestnictwa.

Czwartek 26. IX. Uroczyste nabożeństwo. Uroczyste otwarcie Zjazdu w sali teatru „Reduta". Wykład prof. Dr. Marchlewskiego z Krakowa. Złożenie wieńca na grobie Powstańca. Otwarcie Wystawy. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyj. Przedstawienie w teatrze.

Piątek 27. IX. Zwiedzanie miasta. Wykład prof. Dr. Emila Godlewskiego z Krakowa. Posiedzenia Sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Raut w Pałacu Reprezentacyjnym.

Sobota 28. IX. Zwiedzanie miasta. Wykład prof. Dr. Piaseckiego z Poznania. Posiedzenia Sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Bankiet.

Niedziela 29. IX. Nabożeństwo w Ostrej Bramie. Wykład Prof. Dr. Witolda Nowickiego ze Lwowa. Zamknięcie Zjazdu. Wycieczka statkiem do Werek.

Poniedzialek 30. IX. Wycieczki do Białowieży, Druskienik, Trok, Narocza i t. p. według zapisów.

Podczas Zjazdu zorganizowana zostanie Wystawa przyrodniczo-farmaceutyczna, lekarska i dentystyczna.

Na wystawę dentystyczną przeznaczone są ¾ sali, — około 300 $mtr.^2$ w specjalnym gmachu, wybudowanym dla zeszłorocznej Wystawy Wileńskiej.

Dla firm handlowych opłata za miejsce zł. 10 za 1 $mtr.^2$.

Eksponaty firm zagranicznych na Wystawę Zjazdową mogą być zwolnione od cła.

Ściślejszy Komitet Wykonawczy uprasza instytucje naukowe oraz firmy handlowo-przemysłowe, któreby życzyły wziąć udział w Wystawie o jaknajwcześniejsze zawiadomienie i zgłoszenie wielkości powierzchni pod eksponaty. Termin ostateczny zgłoszeń 10-go sierpnia.

Przewodniczący
Dr. Med. (—) E. Mancewicz.

Wilno, w lipcu 1929 r. Sekretarz: Andrzej Mikulski.

II.

ODEZWA

We wrześniu od 26—29 r. b. odbędzie się w Wilnie IV Zjazd Stomatologów i Lekarzy Dentystów Polskich, jako sekcja Stomatologiczno-Dentystyczna XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich.

Stała Delegacja Polskich Zjazdów Stomat.-Dentystycznych postanowiła wybrać jako tematy główne:

I. „Wpływ zaburzeń innych narządów na powstanie chorób parodontalnych".
Referent: Prof. Dr. Antoni Cieszyński (Lwów).
Koreferent:

Temat, mogący zainteresować także specjalistów innych gałęzi nauki lekarskiej.

II. „Metody zachowawcze miejscowe i ogólne leczenie spraw parodontalnych i ich ocena".
Referent:
Koreferent:

III. „Najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowanych dla przeciętnego praktyka".
Referent: Prof. Hilary Wilga (Warszawa).

Czas trwania referatów i koreferatów: dla tematów głównych 30 minut, dla tematów wolnych 20 minut.

Jako tematy wolne, aktualne, zasługują na opracowanie:

1) „Leczenie spraw parodontalnych w Kasach Chorych".

2) „Zapobieganie wybitniejszym nieprawidłowościom zgryzu przez wczesne leczenie ortopedyczne w klinikach szkolnych".

3) „Jak najlepiej zapobiegać próchnicy".

4) „Wyniki badania materjałów, używanych w dentystyce zachowawczej, a wyrabianych w Polsce".

5) „Pogląd na jakość wyrobów w polskich firmach dentystycznych (narzędzi i foteli operacyjnych, wiertarek i urządzeń pracowni).

Zgłoszenia tematów referatów należy nadesłać możliwie wcześnie wraz z krótkiem streszczeniem na ręce Sekretarza IV-go Pol. Zj. Stomat. lek. dent. Andrzeja Mikulskiego, Wilno, mieszkanie lek. dent. Adama Wolańskiego, ul. Wileńska 26.

Mogą być zgłaszane referaty na tematy dowolne.

Przy zjeździe organizuje się Wystawa Dentystyczna z działem naukowym i handlowo-przemysłowym oraz Wystawa przyrodniczo-farmaceutyczna i lekarska.

Ściślejszy Komitet Wykonawczy Sekcji zaprasza Sz. Koleżanki i Kolegów do jak najliczniejszego udziału w Zjeździe, prosi o najwcześniejsze zgłaszanie tematów wraz ze streszczeniami, o możliwie wcześniejsze zgłaszanie udziału w Wystawie oraz w kwestji mieszkań dla przygotowania odpowiednich lokalów.

Terminy ostateczne: dla tematów naukowych od 20 sierpnia i dla mieszkań oraz dla wystawców, do dnia 30-go sierpnia.

W sprawie mieszkań ściślejszy Komitet Wykonawczy prosi zwracać się do przewodniczącego Sekcji mieszkaniowej dr. H. Rudzińskiego (Naczelnik Wojewódz. Wydziału Zdrowia—Wilno, ul. Wielka 51) z podaniem życzenia co do mieszkania (w hotelu, i w domach prywatnych).

Komitet Organizacyjny ustalił składkę dla członka Zjazdu zł. 30, dla uczestnika zł. 20, którą to sumę należy nadsyłać do P. K. O. konto Nr. 81309 (skarbnik dr. Bądzyński).

Dla członków i uczestników Zjazdu zniżki kolejowe są przewidziane (66% w drodze powrotnej).

Sekcja wycieczkowa organizuje szereg wycieczek w bliższe i dalsze okolice Wilna, jak również zwiedzenie miasta, jako historycznych i architektonicznych pamiątek.

Szczegółowy projekt Zjazdu zostanie ustalony w początku września, jednak w ogólnym zarysie przedstawia się następująco:

Środa 25 IX. Przyjazd uczestników i rozlokowanie ich. Zebranie delegatów i wyznaczenie mówców. Rozdanie kart uczestnictwa.

Czwartek 26. IX. Uroczyste nabożeństwo. Uroczyste otwarcie. Zjazdu w sali teatru „Reduta". Wykład Prof. D. Marchlewskiego z Krakowa na temat: „Przemiana materji w ustroju zwierzęcym a roślinnym". Złożenie wieńca na grobie powstańca. Otwarcie Wystawy. Przerwa obiadowa. Posiedzenia Sekcyj. Przedstawienie w teatrze.

Piątek 27. IX. Zwiedzanie miasta. Wykład Prof. Dr. Emila Godlewskiego z Krakowa na temat: „Starość i śmierć, jako zjawiska biologiczne". Posiedzenia Sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenie sekcyjne. Raut w Pałacu Reprezentacyjnym.

Sobota 28. IX. Zwiedzanie miasta. Wykład Prof. Dr. Piaseckiego z Poznania na temat: „Biologiczne podstawy wychowania fizycznego". Posiedzenia Sekcyj. Przerwa obiadowa. Posiedzenia sekcyjne. Bankiet.

Niedziela 29. IX. Nabożeństwo w Ostrej Bramie. Wykład Prof. Dr. Witolda Nowickiego ze Lwowa na temat: „Zagadnienie choroby raka w nauce i życiu społecznem. Zamknięcie Zjazdu. Wycieczka statkiem do Werek.

Poniedziałek 30. IX. Wycieczka do Białowieży, Druskienik, Trok, Narocza i t. p. według zapisów.

III.

OD PODKOMITETU WARSZAWSKIEGO KOMITETU SEKCJI STOMATOLOGICZNEJ XIII ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W WILNIE.

Do Szanownych Koleżanek i Kolegów.

Podkomitet Warszawski Komitetu Ściślejszego Sekcji Stomatologicznej XIII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników w Wilnie, zwracał się już wielokrotnie do Sz. Kolegów, pragnąc zainteresować ich Zjazdem i nakłonić do wzięcia w nim udziału w charakterze członków Sekcji Stomatologicznej, a tym samym jego równouprawnionych członków.

Znaczenie obecnego Zjazdu jest wyjątkowe. Z jednej strony jako w dziesięciolecie niepodległości naszej Ojczyzny musimy pokazać społeczeństwu, że w naszej dziedzinie zostało dokonane dużo, że polska dentystyka wielkiemi krokami posuwa się naprzód, z drugiej zaś strony musimy wykreślić plany i drogi naszej działalności na przyszłość. Nie zapominajmy, że zębolecznictwo to gałęź bardzo ważna dla zdrowia publicznego, że na Zachodzie i za Oceanem zajmuje w społeczeństwie stanowisko wybitne i cieszy się ogólnym szacunkiem, jako czyn społeczny o pierwszorzędnym znaczeniu. U nas, mimo że wiele się w tej dziedzinie zrobiło, do takiego stanu rzeczy jeszcze nie doszliśmy. Tem większy więc ciąży na nas obowiązek intensywnej, zorganizowanej pracy, na wszystkich polach nasze specjalności.

Tego oczekuje od nas społeczeństwo, to jest naszym obowiązkiem. Wzywamy więc Sz. Kolegów, aby w imię solidarności Koleżeńskiej, gorliwości dla służby publicznej i umiłowania swego zawodu, wzięli w Zjeździe udział jaknajliczniej a to przez:

a) tworzenie miejscowych Komitetów,

b) zachęcanie innych Kolegów do wzięcia udziału,

c) zgłaszanie swych prac naukowych,

d) nadesłanie eksponatów na mającą się odbyć przy Zjeździe Wystawę Naukową.

Koledzy! Wierzymy gorąco że słowa nasze nie padną w próżnię, a przeciwnie znajdą wśród Was potężny odgłos. Pamiętajcie że nasze zdobycze i stanowisko w społeczeństwie od nas tylko zależą!

Wilno — trzecia prastara Stolica Rzeczypospolitej Polskiej niechaj będzie terenem, na którym podzielimy się wiedzą i osiągniętemi zdobyczami, niechaj stanie się nowym widomym etapem rozwoju polskiej nauki, jej służby narodowemu zdrowiu.

Przewodniczący Podkomitetu Warszawskiego

Prof. H. Wilga.

Przewodniczący Komisji Propagandowej Podk. Warsz.

A. Mokrzycki.

IV.

Nadzwyczajne walne zebranie członków Kasy Wzajemnej Pomocy Lekarzy Dentystów Chrześcijan i Kasy Wzajemnej Pomocy Odontologów Polskich, odbyte w dniu 27-go czerwca r. b., uchwaliło i zatwierdziło połączenie obu Kas w jedną instytucję pod nazwą ,,Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej“ oraz uchwaliło statut Stowarzyszenia.

Według uzupełniających wyborów weszli do Zarządu koledzy: Stefan Zegański jako viceprezes (2-gi), Henryk Lubodziecki jako sekretarz (2-gi), i Adolf Kellerman jako członek Zarządu.

Na następców koledzy: Bronisław Kamiński i Kazimierz Szapiro.

Do sądu koleżeńskiego weszli jako zastępcy: kolega Władysław Dobko-Dobkowicz i koleżanka Paulina Chrystowska.

Cele Stowarzyszenia obejmują: 1) udzielanie pożyczek, 2) odszkodowanie za czas choroby (do 42 dni w roku) w wysokości po 10 zł. dziennie. (Najpóźniej w 3-im dniu choroby Zarząd powinien być o takowej powiadomiony — par. 24 statutu), 3) wypłacenie prawnym spadkobiercom ubezpieczenia z funduszu pozgonnego, stanowiącego iloczyn zł. 10 przez ilość członków. Nadto tańsza pomoc lekarska oraz ułatwienie dyskontowania weksli, otrzymanych od pacjentów.

Wszelkie składki wpłacać należy na ręce skarbnika Stowarzyszenia, kol. S. Bergora Nowolipie 6. tel. 264-35, 6—8 wiecz. lub do P. K. O. na konto czekowe 12828.

Składka roczna wynosi zł. 50, — płatna kwartalnie po zł. 12 gr.50.

Po zatwierdzeniu przez odnośne władze, statut będzie rozesłany Szanown. Kol.

Prezes: (—) M. German
Sekretarz: (—) Z. Pinkert. Skarbnik: (—) S. Bergor.

Nowości przemysłu dentystycznego.

Firma de Trey wypuściła na rynek nową „elastyczną“, plastyczną masę do zdejmowania wycisków, pod nazwą DENTOCOLL. Jak czytamy w rozesłanych prospektach ma to być preparat „hydrokoloidalny“, przypominający żelatynę. Masa ta ma ściśle oddawać szczegóły śluzówki i zębów, przestrzeni międzyzębowych, nawet przy krzywo stojących zębach.

Jeżeli Dentocoll istotnie posiada wszystkie przypisywane mu zalety i nadzieje zapowiadane się ziszczą, to trochę może dłuższa, i nieco bardziej złożona procedura zdejmowania nim wycisków opłaci się sowicie.

Pojawił się na naszym rynku aparat rentgenowski firmy „Polskie Zakłady Elektryczne Siemensa“. Aparat ten, prócz powszechnie znanych zalet, jak: łatwe przesuwanie z miejsca na miejsce, łatwość ustawiania tuby w dowolnym kierunku, ma bardzo wysoko umieszczony przewodnik, przez który przechodzi prąd wysokiego napięcia co całkowicie zabezpiecza przed ewentualnym porażeniem oraz odmiennie, w sposób oryginalny zbudowaną lampą rentgenowską.

DO REDAKCJI PRZEGLĄDU DENTYSTYCZNEGO.

Niniejszem ściślejszy komitet Sekcji Stomatologicznej zawiadamia, że ogólnego programu zjazdowego nie wysyła, gdyż takowy jeszcze w Sekretarjacie Generalnym nie został ostatecznie ustalony, ze względu na zmiany, które powstaną z powodu przyjazdu i wzięcia udziału w zjeździe Pana Prezydenta Rzeczypospolitej.

Pan Prezydent zgłosił swój udział na obecny zjazd. Po porozumieniu się z Kancelarją Pana Prezydenta i jako wynik obrad, prowadzonych w Sekretarjacie Generalnym program mniej więcej przedstawia się następująco:

Środa 25 września

Godz. 20 — Zapoznanie się członków i uczestników zjazdu w obecności Pana Prezydenta w Kasynie Garnizonowym ul. Mickiewicza 15.

Czwartek 26 września

Godz. 9 — Nabożeństwo w kościele Akademickim św. Jana.

Godz. 10 — Uroczyste otwarcie Zjazdu w Wielkim Teatrze Miejskim Wielka Pohulanka.

Przemówienie Pana Prezydenta.

Wybór Prezydjum na cały zjazd.

Powitalne przemówienia przedstawicieli Rządu i Miasta.

Przemówienie Delegata z zagranicy.

Wykład Prof. Dr. Marchlewskiego z Krakowa na temat „Przemiana materji w ustroju zwierzęcym a roślinnym".

Wycieczka wszystkich uczestników zjazdu na Górę Zamkową, gdzie się odbędzie złożenie wieńca na grobie Poległych Powstańców i Nieznanego Żołnierza.

Otwarcie Wystawy Przemysłowo Naukowej.

Od godz. 14-ej do 16-ej przerwa obiadowa.

Od godz. 16-ej do 19-ej posiedzenie Sekcyjne.

O godz. 21-ej Raut w obecności Pana Prezydenta Rzeczypospolitej (strój wieczorowy fraki, panie suknie balowe).

Piątek 27 września

Godz. 9 — Plenarne posiedzenie w Wielkim Teatrze Miejskim. Wykład Prof. Dr. Emila Godlewskiego z Krakowa na temat „Starość i śmierć, jako zjawiska biologiczne".

Od godz. 10½ do 13½ posiedzenie sekcyjne.

O godz. 12-ej wyjazd Pana Prezydenta z Wilna.

Od godz. 14-ej do 16-ej przerwa obiadowa.

Od godz. 16½ do 19½ posiedzenie sekcyjne.

Godz. 20 — Przedstawienie w Wielkim Teatrze Miejskim sztuka Kisiela p. t. „W sieci", W teatrze „Lutnia" ul. Mickiewicza 6, sztuka Fredry p. t. „Wielki człowiek do małych rzeczy".

Sobota 28 września

Godz. 8½ — Wybór prezydjum następnego zjazdu XIV, jak również i miejsca.

Godz. 9—10 — Wykład Prof. Dr. Piaseckiego z Poznania na temat „Biologiczne podstawy wychowania fizycznego".

Godz. 10 m. 15 — 10 m. 45 wykład Prof. Dr. Wrzoska z Poznania.

ZAKŁ. GRAF. E. D-ra K. KOZIAŃSKICH W WARSZAWIE.